

EL TEMPS I EL GRAU DE LA PRIMERA RECURRENCIA DESPRÉS DEL TRACTAMENT AMB BCG EN ELS PACIENTS AMB TUMOR PRIMARI DE BUFETA T1G3 SÓN FACTORS PRONÒSTICS ÚTILS DE PROGRESSIÓ.

Rosa Sagristà, Lampe Menuhin*, Joan Palou, Sergi Sabaté **, Jordi Huguet, Rosa Sagristà, Oscar Rodríguez, Ferran Algaba ***, Humberto Villavicencio.

Servei Urologia, Anatomia Patològica i *** ** Departament d'Anestesiologia de la Fundació Puigvert, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament d'Urologia Radboud University Medical Center, Nijmegen, Països Baixos *



es va definir com a recurrència NMICB de la malaltia després del tractament amb BCG, mentre que la progressió es va definir com a múscul-invasiva (> pt2). El seguiment va consistir en cistoscòpia i citologia cada 3 mesos els primers 2 anys i cada 6 mesos després. Les variables quantitatives van ser avaluades per la mitjana (SD) i les variables qualitatives en percentatges. Les diferències es van calcular amb la prova t-student i l'associació amb variables qualitatives amb la prova Chi2.

de baix grau, i només en un dels casos va recórrer com a malaltia múscul-invasiva. Trenta-cinc pacients van recórrer com a tumors d'alt grau i el 20% van progressar. En les recidives d'alt grau, hi va haver progressió del 50% per aquells que recurren als 3 mesos vs 11,1% als sis mesos o més tard ($p = 0,023$). Hi ha una clara disminució de la progressió de les recurrències després dels 6 mesos.

CONCLUSIÓ:

Les recurrències d'alt grau als tres mesos de seguiment després del tractament amb BCG en pacients amb T1G3 primari de bufeta és un factor pronòstic de progressió. Les recidives als sis mesos o més tard, tenen una molt baixa probabilitat de progressió. Per avaluar la decisió de cirurgia radical en els pacients que recurreixen, el tall als tres mesos és millor que als sis.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS:

Aproximadament el 10% dels pacients amb càncer de bufeta no-múscul invasiu (NMICB) presentarà T1G3 en el moment del diagnòstic. La principal preocupació és que alguns d'aquets pacients puguin progressar a malaltia músculo-invasiva quan són tractats de forma conservadora. Per contra, la cistectomia immediata pot ser un sobretractament en un nombre significatiu de pacients. Actualment, els pacients amb tumor de alt grau són tractats amb BCG endovesical. La cistectomia tardana en el moment de la progressió disminueix la supervivència càncer específica. La recurrència als tres i sis mesos ha estat avaluada com un factor pronòstic límit, per diferents autors, per a procedir o no a la cistectomia radical abans de la progressió. Avaluem la recurrència, com a baix o alt grau, i el temps de recurrència com a factor pronòstic de progressió.

MATERIAL I MÈTODES:

De 146 pacients, 87.7% homes, amb càncer de bufeta primari T1G3 van ser tractats mitjançant una RTU (resecció transuretral) i múltiples biòpsies de la bufeta (BMN) seguit de BCG sense tractament de manteniment (Connaught 81 mg/50 ml) un cop a la setmana durant 6 setmanes). No es va realitzar re-RTU. Concomitantment un 65.1% dels pacients també presentaven CIS (carcinoma in situ). La recurrència

RESULTATS:

Després d'una mitjana de seguiment de 94 mesos (rang 4-176) 34,9% (51/146) van recórrer com a NMIBC. Setze pacients van recórrer com a tumors

TEMPS 1ª RECIDIVA	N	TIPO RECIDIVA	GRAU DE RECIDIVA	PROGRESSIÓ
3 MESOS	11	BG	3	0
		AG	8	4
6 MESOS	11	BG	3	0
		AG	8	1
12 MESOS	8	BG	3	1
		AG	5	1
24 MESOS	8	BG	1	0
		AG	7	0
>24 MESOS	13	BG	6	0
		AG	7	1